Cinquième Année N°s 1 & 2 Janvier & Février 1895

BULLETINS ET MÉMOIRES

DE LA SOCIÉTÉ DE

LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE

ET DE RHINOLOGIE

DE PARIS

Paraissant une fois par mois

Excepté pendant les mois d'Août, Septembre et Octobre

PRIX DE L'ABONNEMENT :

France	**10** fr. par an
Étranger.	**12** fr. —

PARIS

L. BATTAILLE & Cie

LIBRAIRES-ÉDITEURS

23, Place de l'Ecole-de-Médecine, 23

MEMBRES TITULAIRES :

1. Astier.
2. Blanc.
3. Bonnier.
4. Boucheron.
5. Cartaz.
6. Chatellier.
7. Colin.
8. Courtade.
9. Duplay.
10. Garrigou-Desarenes.
11. Gellé.
12. Gilles.
13. Hermet.
14. Jouslain.
15. Ladreit de Lacharrière
16. Lévi.
17. Lœwenberg.
18. Lubet-Barbon.
19. Luc.
20. Marage.
21. Martin.
22. Mendel.
23. Ménière.
24. Miot.
25. Potiquet.
26. Reynier.
27. Ruault.
28. Saint-Hilaire.

MEMBRE HONORAIRE :

Moura-Bourouillou

COMPOSITION DU BUREAU
pour l'année 1895

Président............	Ménière.
Vice-Président.......	Luc.
Secrétaire général...	Saint-Hilaire
Secrétaire annuel....	Mendel.
Trésorier...........	Potiquet.

Tout ce qui concerne la Société doit être adressé à M. le Dr Saint-Hilaire, *Secrétaire général, Avenue de l'Opéra, 11*

Nos 1 & 2 CINQUIÈME ANNÉE JANVIER & FÉVRIER 1895

BULLETINS ET MÉMOIRES
DE LA SOCIÉTÉ
DE LARYNGOLOGIE, D'OTOLOGIE
ET DE RHINOLOGIE
DE PARIS

Séance du 4 Janvier 1895

Présidence de M. MÉNIÈRE

Observation de surdité complète dans le cours d'une leucocythémie

Par le Dr E. MÉNIÈRE

Mme X..., 43 ans, atteinte de leucocythémie se trouvait, il y a 6 mois, dans une situation considérée comme désespérée par les médecins.

Un jour, il est survenu dans l'état général une amélioration assez marquée, au cours de laquelle la malade a commencé à ressentir en août, des bourdonnements violents, ainsi que des vertiges et des nausées.

L'oreille droite est devenue complétement sourde, dans l'espace de quelques jours.

L'oreille gauche, très fortement atteinte en même temps, ne conservait qu'une condition minime, diminuant progressivement.

A l'examen otoscopique, je ne trouvai aucune lésion visible, ancienne ou récente.

L'examen fonctionnel faisait constater une surdité complète à droite, et presque complète à gauche.

Réflexions. — Ce fait clinique, tout incomplet qu'il est, m'a paru intéressant, car on compte les observations publiées sur ce sujet par les auteurs.

J'ai vu dans ma pratique quatre cas de ce genre, sans avoir eu l'occasion d'en faire l'autopsie.

Dans l'observation qui fait le sujet de cette communication, je ferai remarquer que les symptômes qui se sont montrés dès le début sont ceux du syndrôme de Ménière, et qu'ils sont survenus pendant une période d'amélioration de la leucémie.

D'après les auteurs, il existait souvent, dans les cas observés, des lésions de l'oreille moyenne, lésions que je n'ai pas rencontrées chez ma malade.

Les divers traitements préconisés n'ont donné aucun résultat.

Doit-on toujours opérer les végétations adénoïdes ?

Par le Dr HERMET

Si, jusqu'en 1860, époque à laquelle Czermark les découvrit, les végétations adénoïdes sont restées méconnues, il faut reconnaître, qu'en ces dernières années, elles ont amplement pris leur revanche de l'oubli où pendant des siècles on les avait laissées.

Depuis 15 ans, on a gratté bien des pharynx.

L'a-t-on toujours fait d'une façon opportune ? C'est ce que je me suis efforcé de rechercher.

Mon intention n'est pas de faire son procès à une opération qui a rendu de grands services, et qui est destinée à en rendre de très grands encore, mais je voudrais montrer qu'on opère trop, et, que dans bien des cas, l'intervention chirurgicale est au moins hative.

L'idée première de ce travail date de 1884.

J'eus l'occasion, cette année là, d'examiner deux enfants, deux fréres, âgés de 7 et 8 ans.

Ils toussaient tous les hivers, respiraient par la bouche et nasonnaient en parlant. La mére, qui me les amenait, présentait cette déformation particulière de la face que vous connaissez tous et qui témoignait manifestement qu'elle avait eu des végétations adénoïdes dans son enfance.

J'examinais les deux petits malades et la rhinoscopie postérieure vint confirmer le diagnostic que j'avais fait à première vue, à savoir : La présence de végétations volumineuses.

Ces enfants n'étaient pas sourds, leurs oreilles n'avaient jamais coulé, la croissance s'opérait normalement, l'aptitude au travail ne laissait rien à désirer.

L'examen otoscopique ne révéla rien de pathologique sur les membranes du tympan. La mère avait, disait-elle, piésenté dans son jeune âge, les mêmes symptômes apparents, et rien de fâcheux n'en n'était résulté pour elle.

Elle était grande et forte, ses oreilles ne présentaient aucune trace d'écoulement antérieur ; l'acuité auditive était bonne.

Je proposai l'ablation qui fut nettement refusée.

On me donna pour prétexte qu'on ne voulait pas courir les risques d'une intervention chirurgicale, et malgré mon insistance, il fut décidé que les choses resteraient en l'état tant que de plus graves phénoménes n'apparaitraient pas.

Tous les ans, on me ramenait les petits malades.

A mon grand étonnement, je l'avoue (car à l'époque, j'étais comme nous tous, imbu de l'idée que les végétations abandonnées à elles-mêmes déterminaient des accidents d'une gravité au moins relative) aucune complication ne survenait.

Ils respiraient toujours la bouche ouverte il est vrai, mais leur croissance s'opérait normalement et ils ne présentaient aucun signe d'otite catarrhale ou purulente.

Aujourd'hui ils sont adultes (je les ai vu pour la dernière fois en Septembre 1894) très grands, très forts.

Les végétations existent encore, quoique d'un volume notablement moindre.

Ils présentent la déformation faciale ovalaire classique, mais

vous savez qu'en nombre de cas, même après l'intervention, et malgré l'emploi quotidien de tous les moyens préconisés pour la faire disparaître, elle persiste irrémédiablement.

Mon attention, éveillée par ces deux cas, je me demandai si bien souvent nous n'intervenions pas un peu hativement. C'est une idée personnelle que je tenais à contrôler. Pour cela faire, chaque fois qu'un enfant atteint d'adénoïdes m'était amené sans présenter aucun des symptômes rendant l'ablation urgente, à savoir :

Arrêt de développement.

Inaptitude au travail.

Maux de tête persistants.

Accidents auriculaires.

Je conseillais d'attendre, tout en recommandant une surveillance attentive.

Je prévenais aussi la famille que si une des complications susmentionnées se produisait, l'intervention chirurgicale immédiate s'imposerait.

Depuis la fin de 1886, je ne me suis pas départi de cette façon d'agir.

Les malades mis en observation atteignent aujourd'hui le chiffre de 103.

Je n'ai dû opérer que 14 d'entre eux. Ne trouvez-vous pas que cette statistique est probante ?

On pourra m'objecter que de gaieté de cœur, avec cette prudence peut-être exagérée, j'expose les patients à des accidents auriculaires, qui même après la suppression des végétations peuvent devenir graves.

Mettons en regard, si vous le voulez bien, les risques possibles résultant de l'expectative et ceux auxquels expose l'intervention chirurgicale.

Des complications, une seule peut-être grave n'est-il pas vrai ? C'est l'otite moyenne purulente. Or, j'estime que nous disposons aujourd'hui de moyens thérapeutiques suffisants pour que rien d'irrémédiable ne puisse résulter, soit pour l'existence d'un malade, soit pour l'intégrité de son acuité auditive, de l'apparition d'un écoulement d'oreilles. Une suppuration de la caisse bien soignée

est vite tarie, surtout après la disparition de la cause qui l'a fait naître ; les végétations en l'espèce.

La déchirure pathologique de la membrane du tympan résultant de l'écoulement, se cicatrise avec la rapidité que vous savez.

Un traitement de quelques jours est donc ce qui peut advenir de plus fâcheux du fait de l'expectative.

Croyez-vous que ce léger risque à courir ne soit pas amplement compensé par ceux qui peuvent résulter d'une intervention chirurgicale ?

Elle est déjà longue, la liste des accidents mortels occasionnés par le grattage du pharynx.

Qui de nous ne se souvient de cette mort survenue par méningite, à la suite d'un curetage, peut-être trop énergiquement pratiqué, qui avait intéressé l'apophyse basilaire.

Il y a quelques années, un enfant a succombé sous le bromure d'étyle.

Tout récemment encore, à la Société britannique de Laryngologie et de Rhinologie, tenue le 13 Juillet 1894, le docteur A. Sandfort a relaté l'observation d'un petit malade, mort de convulsions 6 heures après le raclage de végétations adénoïdes et application préalable de cocaïne.

On peut, il est vrai, objecter que pour ce cas, la faute peut en être aussi bien au médicament employé qu'à l'opération, mais il n'en n'est pas moins vrai que s'il n'y avait pas eu intervention chirurgicale, il n'eut pas été nécessaire de cocaïner.

A la même réunion, le docteur Mayo Collier cite un cas analogue, la mort survenant en 10 minutes.

Le même jour, Lennot Brown, déclare connaître aussi des cas de mort, survenue après l'ablation d'adénoïdes. Et, je ne parle pas des complications post-opératoires, telles que les hémorrhagies par exemple, qui peuvent, à un moment donné, devenir inquiétantes.

Le grattage du pharynx n'est donc pas une opération inoffensive, comme nous l'avons cru pendant longtemps.

Est-ce à dire qu'il ne faille jamais intervenir ? Non certes ; ce serait tomber dans l'exagération, mais il faut que l'intervention soit nettement indiquée.

On peut ranger les malades en deux catégories :

Ceux à opérer sans retard.

Ceux chez lesquels on doit attendre.

L'intervention s'impose, lorsque les enfants présentent les symptômes suivants :

Développement retardé ou arrêté.

Maux de tête persistants.

Inaptitude au travail.

Difficulté intense de respirer avec menace de suffocation.

Diminution de l'acuité auditive due à des otites catarrhales répétées.

Otite moyenne suppurée.

Végétations très volumineuses déterminant une salivation constante et un air hébété.

Nous devons, au contraire, nous contenter de mettre les malades en observation lorsque nous constatons :

Des végétations peu volumineuses.

Une croissance normale.

L'absence de céphalalgie, et d'accidents du côté de l'appareil auditif.

Un très léger état catarrhal des premières voies respiratoires.

A 18 ans, il est, sauf indications formelles, inutile d'intervenir, les végétations subissant vers cet âge, dans la majorité des cas, un travail de répression qui les empêche de devenir gênantes ou dangereuses.

A ces deux catégories, peut-on en ajouter une troisième, qui comprendrait les enfants chez lesquels existerait une contre indication opératoire ? Je ne le crois pas.

J'estime cependant, qu'il faut agir avec une circonspection extrême chez les hesmophyles et qu'il est au moins prudent de ne pas se servir de bromure d'étyle, lorsque les sujets sont atteints d'une affection cardiaque.

Pour conclure, je dirai :

1° Le grattage des végétations adénoïdes n'est pas une opération inoffensive qu'on peut pratiquer sans dangers, même en s'entourant de toutes les précautions.

2° Il est des cas où nous devons nous dispenser d'opérer, tout en maintenant les enfants sous une surveillance attentive.

3° Il en est d'autres infiniment plus rares, où l'intervention chirurgicale doit-être pratiquée avec une circonspection extrême.

Dr Hermet.

A la séance de Décembre, les élections du Bureau ont donné les résultats suivants :

M. Luc est élu vice-président.

M. Mendel est nommé secrétaire annuel.

Et M. Potiquet, trésorier.

A la séance de Janvier, le Président lit une lettre de démission du Dr Gouguenheim. Cette démission est acceptée.

Le Secrétaire-général,

Dr Et. SAINT-HILAIRE.

SEDAN. — IMPRIMERIE RAHON.

MEMBRES CORRESPONDANTS NATIONAUX

Aigre, de Boulogne-sur-Mer.
Aubert, d'Alger.
Hamon du Fougeray, du Mans
Joal, du Mont-Dore.
Lichtwitz, de Bordeaux.
Noquet, de Lille.
Percepied, du Mont-Dore.
Suarez de Mendoza, d'Angers.

MEMBRES CORRESPONDANTS ÉTRANGERS

Artzrouny, de Tiflis (Caucase).
Bézold, de Munich.
Bomfim, de Lisbonne.
Burkner, de Gœttingen.
Colladon, de Genève.
Cozzolino, de Naples.
Cresswell-Baber, de Brighton.
Gottstein, de Breslau.
Grazzi (Vittorio), de Florence.
Guye, d'Amsterdam.
Hartmann, de Berlin.
Hering, de Varsovie.
Koch, de Luxembourg.
Kurz (Edgard), de Florence.
Moos, d'Heidelberg.
Politzer, de Vienne.
Pritchard (Urban), de Londres.
Schmidt (Maurice), de Francfort.
Schœffer, de Brême.
Schnitzler, de Vienne.
Sune y Molist, de Barcelone
Tobold, de Berlin.